

ナチュラルシヨップ株式会社取引先様カード

お取引先様記入欄

取引名義	施設名	代表電話番号	() ()
		FAX番号	() ()
資本金	法人分類	設立年月日	年 月 日
本社所在地	法人・個人	代表者	
納品先住所		納品時間指定の有無	
ご紹介者様			
取引先担当者	ご発注担当者 <small>左記と同「はり記載个委じ ま</small>	経理担当者 <small>左記と同「はり記載个委じ ま</small>	
電話番号	電話番号 () ()	電話番号 () ()	
FAX	FAX () ()	FAX () ()	
E-MAIL	E-MAIL	E-MAIL	
特記事項			

※ お手数をお掛け致しますが、ご記入後弊社宛にFAXにてお送りください。 → FAX番号 06-6449-4008

弊社記入欄

ナチュラルシヨップ株式会社
〒550-0003 大阪市西区京町堀1-6-23 西京町堀ビル4F
TEL 06-7651-4932 (代) FAX 06-6449-4008